

POSEBNI UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA POKRIĆE DOPLATE ZA LIJEKOVE S DOPUNSKE LISTE LIJEKOVA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Uz Opće uvjete za dopunsko zdravstveno osiguranje (*u daljnjem tekstu: Opći uvjeti*) sastavni dio Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg Ugovaratelj osiguranja sklapa s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (*u daljnjem tekstu: Osiguratelj*) su i Posebni uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranja za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova (*u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti*).

(2) Prava navedena u ovim Posebnim uvjetima pripadaju isključivo Osiguraniku te se ne mogu prenositi na druge osobe. Izrazi koji se koriste u ovim Posebnim uvjetima, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski spol.

II. SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE I SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

(1) Osiguranik po ovim Uvjetima može biti fizička osoba pristupne dobi od najmanje osamnaest (18) godina koja ima utvrđen status osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (*u daljnjem tekstu: HZZO*) i koja ima status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja.

(2) Osiguranik iz stavka 1. ovoga članka, gubitkom statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, ili gubitkom statusa osigurane osobe u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja, gubi status osiguranika prema ovim Uvjetima.

(3) Temeljem ugovora o osiguranju i plaćene premije, Osiguratelj izdaje iskaznicu dopuskog zdravstvenog osiguranja (elektronička iskaznica ili iskaznica od tvrde plastike), kojom se davatelju usluge dokazuje status osiguranika, a na kojoj je naznačeno osiguranje za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova.

Članak 3.

(1) Ugovor o osiguranju za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova sklapa se prilikom sklapanja ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja i prati pravnu sudbinu ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

III. OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 4.

(1) Osiguranik ima pravo na pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (*u daljnjem tekstu: Dopunska lista lijekova*) koja predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđenog Dopunskom listom lijekova i cijene koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje.

(2) Pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova predstavlja dodatno pokriće sukladno članku 3. stavku 1. točki c. Općih uvjeta za dopunsko zdravstveno osiguranje.

Članak 5.

(1) Osiguratelj zadržava pravo utvrđivanja maksimalnog iznosa doplate s PDV-om koja je u pokriću. Ukoliko Osiguratelj utvrđuje maksimalni iznos doplate koja je u pokriću, isto se naznačava u Polici.

Članak 6.

(1) Pravo na pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju, osiguranik može ostvariti u svim ljekarnama u Republici Hrvatskoj bez obzira da li imaju sklopljen ugovor s Osigurateljem.

(2) Osiguranik koristi svoje pravo na pokriće doplate predočenjem iskaznice dopuskog zdravstvenog osiguranja, odnosno bez plaćanja, a pravo na naknadu troškova ostvaruje ljekarna u kojoj je osiguranik ostvario to pravo sukladno članku 15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ukoliko je tako ugovoreno.

(3) Osiguranik može koristiti svoje pravo temeljem priloženog izvornika računa koji glasi na ime osiguranika ili elektronskim putem ukoliko je isto omogućeno u kojem slučaju se Osiguratelj obvezuje

isplatiti osiguraniku ugovorenu naknadu troškova iz članka 4. stavka 1. u roku od 14 dana od dana podnošenja zahtjeva s potrebnom dokumentacijom.

(4) Ukoliko je ugovorom o osiguranju utvrđen maksimalni iznos doplate koja je u pokriću te preostali neutrošeni iznos doplate nije dostatan za pokriće cijelog iznosa doplate za lijek, pravo na ugovorenu naknadu osiguranik ostvaruje sukladno stavku 3. ovog članka u iznosu proslalom do maksimalno utvrđenog iznosa doplate.

Članak 7.

(1) Ukoliko je osiguranik u ugovornoj ljekarni predočio iskaznicu za plaćanje usluge na koju prema ovim Uvjetima nema pravo, Osiguratelj zadržava pravo na povrat iznosa isplaćenog ljekarni, uz naknadu troškova postupka.

IV. PREMIJA OSIGURANJA

Članak 8.

(1) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku Osigurateljnu godinu, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrića, pristupnoj dobi osiguranika, utvrđenom maksimalnom iznosu doplate i obliku osiguranja.

(2) Visina premije može se promijeniti u toku godine ako dođe do promjene zakona ili zakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj Dopunske liste lijekova, visinu doplata ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije.

(3) Premija za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova obračunava se i plaća uz premiju osnovnog programa dopuskog zdravstvenog osiguranja kao njegov sastavni dio.

(4) U slučaju da osiguranik ima dugovanje po premiji osiguranja duže od šezdeset (60) dana, ostvaruje pravo na pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova sukladno članku 6. stavku 3. ovih Uvjeta uz prethodnu naplatu dužne premije osiguranja, pod uvjetom da je ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju još uvijek na snazi.

V. IZMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI CJENKA OSIGURATELJA

Članak 9.

(1) Ako Osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojega se mijenja premija osiguranja, obvezuje se o tome pisano izvijestiti ugovaratelja osiguranja.

(2) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od trideset (30) dana od dana primitka obavijesti.

(3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkaže ugovor o osiguranju u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju se mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja od datuma naznačenog u obavijesti.

VI. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 10.

(1) U slučaju otkaza ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju prestaje važiti i osiguranje za pokriće doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova ugovoreno prema ovim Uvjetima.

Članak 11.

(1) Za odnose između Osiguratelja, osiguranika i ugovaratelja osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a nisu regulirani ovim Posebnim Uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje, ako nisu u suprotnosti s ovim Uvjetima.

(2) Ovi Uvjeti primjenjuju se od 01. ožujka 2024. godine.